

医療証の例

公費負担者番号	5	4	1	2	3	4	5	6
受給者番号	0	9	8	7	6	5	4	
受診者	住所	東京都八王子市石川町2970						
	氏名	健康 太郎						男
	生年月日	昭和 50年 10月 1日生						
保護者 (受診者が18歳未満)	住所							
	氏名							続柄
疾病名	①	全身性エリテマトーデス						
	②							
	③							
保険者番号	06130512					適用区分	ウ	
有効期間	令和 5年10月 1日から 令和 6年 3月 31日まで							
負担上限月額	10,000 円 (食費療養費負担額及び生計療養費負担額は本人負担)							
指定医療機関	名称	東京都の指定する医療機関						
	所在地							
	名称							
	所在地							
高額長期		重症認定		軽症者		呼吸器等		同一世帯

藍色その他やもも得ない場合には、本医療受給者証に記載されている指定医療機関以外の指定医療機関での診療も特定医療費の支給対象となる。

上記のとおり、認定する。

令和 5年10月10日 東京都 知事

小児慢性特定疾病医療受給者証									
公費負担者番号	5	2	1	2	3	4	5	6	
受給者番号	0	9	8	7	6	5	4		
受診者	氏名	健康 太郎					性別	男	
	住所	東京都八王子市石川町2970							
	生年月日	昭和 50年 10月 1日生							
保護者	氏名	健康 二郎					続柄	父	
	住所	東京都八王子市石川町2970							
病名	内分泌疾患094GH			慢性心疾患016					
保険者番号	06130512					適用区分	ウ		
有効期間	令和 5年10月 1日から 令和 6年 3月 31日まで								
月額自己負担上限額	5,000 円			入院時食事療養費自己負担		1/2			
自己負担上乗率特例	高額長期	<input type="radio"/>	重症認定	<input type="checkbox"/>	人口呼吸器等	<input type="checkbox"/>	同一世帯		
指定医療機関	全国の小児慢性特定疾病指定医療機関								
認定条件	18歳以降は手続きが遅れると更新できません。								

上記のとおり認定します。

令和 5年10月10日

東京都 知事

重度心身障害児等医療費受給者証		
受給者証番号	1 2 3 4 5 6	
受給者	氏名	健康 太郎
	生年月日	昭和 50年 10月 1日
	住所	埼玉県所沢市さくら町2970
資格取得日	昭和 52年 4月 1日	
有効期間	令和 5年 10月 1日から 令和 10年 9月 30日まで	
上記の者は、所沢市重度心身障害児等の医療費の助成に関する条例により医療費の一部を所沢市が助成する者であることを証明します。		
令和 5年 10月 1日交付		
所沢市長		

82障害者医療費受給者証		
愛知県内のみ有効		
受給者番号	5 0 1 2 3 4 5 6 7	
受給資格者	住所	東京都八王子市石川町2970
	氏名	健康 太郎
	生年月日	昭和50年 10月 1日 男
有効期間	令和 5年 10月 1日から 令和 6年 9月 30日まで	
発行機関名及び印	豊橋市長	
交付年月日	令和 5年 10月 1日	

この証は被保険者証に添えて医療機関の窓口へ提出して下さい。